様式第2―6―1

実習施設総括表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 種別 | 名称 | 所在地（交通手段及び時間） | 実習科目 | 実習単位数又は時間数 | **看護師が配置されている場合は〇を記載** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 合計 |  |